

RETINOPATIA DIABÉTICA: FATORES EPIDEMIOLÓGICOS NOS ANOS DE 2013 E 2016.

Gabriela Haana Maia dos Santos Oliveira¹; Ana Mayra Andrade de Oliveira²; Aline da Silva Santos³; Vitória Almeida Matos da Silva⁴; Lília Paula de Souza Santos⁵

1. Bolsista PROBIC/UEFS. Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Email: gabihaana@hotmail.com

2. Professora Doutora e Orientadora do Núcleo de Pesquisa de Endocrinologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Email: anamayra@uol.com.br

3. Bolsista PROBIC/UEFS. Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Email: aliness1612@gmail.com

4. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Email: vitoriauefs@gmail.com

5. Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Email: lipss13@hotmail.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Retinopatia; Adesão Terapêutica

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome decorrente de alteração do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, causado pela redução de secreção de insulina associado ou não à resistência à ação da insulina que cursa com hiperglicemia crônica e pode levar ao desenvolvimento de complicações crônicas do tipo macro e microvascular (SBD, 2016). Existem dois tipos principais de DM, o tipo 1 e o tipo 2, sendo este o mais prevalente (ADA, 2017).

A retinopatia diabética (RD) é uma das complicações microvasculares mais comuns do diabetes, sendo considerada a principal causa de cegueira em adultos em idade produtiva (SERRARBASSA, 2008). O seu desenvolvimento, entre outros fatores, aumenta com tempo de doença e grau de controle metabólico (PASQUALOTTO, 2012; PRZYSIEZNY, 2013). Um dos sinais clínicos mais precoces da RD é o aumento da permeabilidade vascular, devido à quebra da barreira hemato-retiniana, que causa edema macular. Seguem-se, mais tardiamente, microaneurismas, exsudatos e, finalmente, proliferação vascular. Desses achados clínicos, o edema macular é o mais correlacionado com perda da acuidade visual (SERRARBASSA, 2008).

O crescimento da prevalência de DM levou a aumento da taxa de RD em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento (LIN, 2016). Em estudo realizado em São Paulo, entre 2006 e 2007, verificou-se que a prevalência do DM tipo 2 e RD foi de 8,68% e 7,62% respectivamente (SCHELLINI, 2014), já estudo analisando portadores da doença com duração média em torno de 11 anos, evidenciou frequência de RD em 48% da amostra (SCHEFFEL, 2004).

Em países em desenvolvimento, serviços com práticas de educação em DM apresentam redução das taxas de amaurose decorrentes da patologia (LIN, 2016). Nos países desenvolvidos e também nos em desenvolvimento, analisadas através da dosagem da hemoglobina glicada, o controle da doença está muito abaixo do desejado e um dos fatores relacionados a este mau controle é a má adesão ao tratamento (SBD, 2016).

Adesão ao tratamento é definida a partir do comportamento do indivíduo em usar medicamentos regularmente, seguir adequadamente plano alimentar específico e/ ou adotar mudanças no estilo de vida sugeridas, entre outros. Assim uma análise rigorosa e o acompanhamento da adesão terapêutica provavelmente impactará no controle do DM e provavelmente no desenvolvimento das suas complicações.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de corte transversal, quantitativo e do tipo exploratório. A amostra foi constituída por indivíduos provenientes do ambulatório do Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH). Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de DM tipo 2 e que apresentavam RD de acordo com os critérios da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), apresentavam mais de 10 anos de doença. Foram excluídos indivíduos gestantes, que sofreram revascularização cardíaca e de membros inferiores no ano anterior ao estudo.

A coleta de dados foi realizada através da utilização de ficha contendo informações epidemiológicas e clínicas dos portadores de DM (presença de hipertensão arterial sistêmica [HAS] e dislipidemia). Para caracterização de adesão ao tratamento, foram avaliadas, através de questionário, a frequência com a qual os pacientes procuraram o serviço de saúde e faziam uso correto dos medicamentos (frequência e regularidade).

Os dados obtidos foram usados para determinar a frequência de retinopatia em portadores de DM e posteriormente realizado comparação dos resultados com os da pesquisa realizada em 2013 com a mesma metodologia.

O método de análise dos dados utilizado foi o de Análise de Conteúdo. De acordo com os aspectos éticos o estudo foi conduzido em conformidade com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os pacientes possuíam autonomia sobre a participação de qualquer etapa da pesquisa. As informações obtidas foram analisadas em conjunto com as de outros pacientes, e não será divulgada a identificação de nenhum paciente. O estudo ao qual o projeto se vincula foi aprovado pelo CONSEPE local (049/2013).

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 113 indivíduos com idade média de $65,58 \pm 8,95$ anos. Sendo 75,9% da amostra composta por mulheres. Com relação à etnia, declararam-se brancos, negros, pardos, amarelos e indígenas 8,6%, 50,9%, 37,9%, 1,7% e 0,9%, respectivamente. A renda mensal corresponde a menos de 01 salário mínimo para 19% dos indivíduos e de 01 a 03 salários para 81%. Quanto ao grau de escolaridade, 27% declararam-se analfabetos, 60% afirmaram ter estudado até o fundamental, 9,6%, nível médio e 3,4%, nível superior.

A frequência da RD nos anos de 2013 e 2016 está apresentada na Tabela 1, confirmando crescimento sem, no entanto atingir significância estatística ($p = 0,28$).

Tabela 1: Frequência de Retinopatia Diabética entre portadores de Diabetes Mellitus nos anos de 2013 e 2016.

Retinopatia Diabética	2013	2016
SIM	23,5%	26,3%
NÃO	76,5%	72,8%

O desenvolvimento da RD está associado, entre outras variáveis como o controle dos níveis pressóricos e lípidos e observou-se que dos portadores de RD 80% apresentavam mal controle dos níveis pressóricos e 76,6% dos níveis dos lípidos.

Não houve correlação entre o tempo de DM e a presença de RD ($r = 0,116$), apesar de a amostra ser representada por indivíduos com longa duração da doença, ou seja, indivíduos de alto risco para o desenvolvimento de microcomplicações.

A adesão adequada ao tratamento foi analisada de acordo com a quantidade de consulta por ano, 59,7% realizam mais de 04 consultas por ano e 98,2% dos pacientes referiram fazer uso das medicações de forma regular e adequada, taxas surpreendentemente adequadas que pode ter influenciado positivamente na frequência da RD, já que na literatura a taxa de RD em indivíduos com duração longa de DM atinge quase 50% da população.

CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou avaliar a presença de RD em portadores de DM2, correlacionando os dados do ano de 2013 com os de 2016. Verificou-se aumento na frequência de RD nos portadores de DM2.

Também foi analisada a adesão terapêutica e a importância do controle pressórico e de lipídeos no desenvolvimento desta complicação microvascular do DM2. Evidenciou-se que os pacientes afirmaram aderir à terapêutica de forma adequada.

Os dados do estudo apontaram para elevada adesão e menor frequência de RD em população com longa duração da doença, apontando para efeito positivo de medidas educativas para redução desta microcomplicação.

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*. Grupo Editorial Nacional, 2016.

American Diabetes Association - ADA. Standards of medical care in diabetes-2016. Diabetes Care 2016.

SERRARBASSA, P.D. et al. Novos conceitos em retinopatia diabética: dano neurológico versus dano vascular. *Arq. Bras. Oftalmol*, vol.71 n.3 São Paulo Maio/ Junho 2008.

PASQUALOTTO, K.R. et al. Diabetes mellitus and Complications. *Journal of Biotechnology and Biodiversity*, vol. 3, n. 4.pág. 134-145, Novembro 2012.

PRZYSIEZNY, A. et. al. Características sociodemográficas de pacientes com diabetes mellitus portadores de pé diabético e ou retinopatia diabética atendidos em 16 unidades de Estratégia de Saúde da Família de Blumenau. *Arq. Catarin. Med*, vol. 42, n. 1, pag 76-84, Jan-Mar 2013.

LIN, S; RAMULU, P; LAMOUREUX , EL; SABANAYAGAM, C.Addressing risk factors, screening, and preventative treatment for diabetic retinopathy in developing countries: a review. *Clin Experiment Ophthalmol.*, Março 2016

SCHELLINI, SA; CARVALHO, GM; RENDEIRO, FS; PADOVANI, CR; HIRAI, FE. Prevalence of diabetes and diabetic retinopathy in a Brazilian population. *OphthalmicEpidemiol*, vol 21, n. 1, pag 33-38, Fevereiro 2014.

SCHEFFEL, RS. et al. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. *Rev Assoc Med Bras*, vol 50, n. 3, pag 263-267, 2005.